SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Frankenblick
Schlossgasse 20 | 96528 Frankenblick |

☐ Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung / type of payment: recurrent payment

☐ Zahlungsart: Einmalige Zahlung / type of payment: one-off payment

Gemeinde Frankenblick
Schlossgasse 20
96528 Frankenblick

D	E	2	4	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	2	0	5	3	7	1

Gläubiger –Identifikationsnummer / credito identifier

Objekt-Nr.:

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Vorname:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber / Erweiterung) / debtor name extended

Str.:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

PLZ: Ort:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Land:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN-Nummer:

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

SWIFT/BIC:

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Gemeinde Frankenblick, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gemeinde Frankenblick auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Gemeinde Frankenblick to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Frankenblick.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

BEZEICHNUNG DER FORDERUNG (MIETE; GRUNDSTEUER; HUNDESTEUER; etc.):

Ort / location | **Datum / date** | **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor**

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Gemeinde Frankenblick, 96528 Frankenblick